



REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ANSIEDADE NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO.

Literature review about anxiety in pediatric dental care.

Ludlaylla Lima Aguiar¹
 Maria Aparecida Soares Nascimento²
 Mariana da Silva de S. Cruz³
 Jonathan Sousa Amorim⁴

RESUMO

Tema: A experiência de um tratamento odontológico em crianças pode ser um fator altamente ansiogênico. A partir da perspectiva de uma criança, tanto o consultório quanto os instrumentos de uso específico e a conduta profissional podem comprometer o atendimento para crianças que apresentam traços de ansiedade. Desde a triagem existe a necessidade de tratar aspectos que envolvem a ansiedade deste paciente, que necessita de meios diferenciados de atendimento. O objetivo principal deste estudo é, portanto, realizar uma revisão de literatura sob o interesse de identificar os principais aspectos que estimulam a ansiedade infantil no consultório apontando os pontos que podem ser considerados como a solução para tais problemas visando evitar ocorrências de ansiedade. A metodologia utilizada se limita a uma revisão de literatura sobre a temática proposta. Os resultados obtidos apontaram que os principais fatores causadores da tensão ao longo do tratamento odontopediátrico que puderam ser encontrados, se fundamentam na aparência do consultório, no uso de instrumentos cirúrgicos, além da apresentação pessoal do cirurgião dentista, enquanto elementos ansiogênicos. Considerações finais: O método de revisão de literatura se mostrou bastante eficiente na busca das soluções dos problemas causadores de ansiedade em consultórios de odontopediatria porque explana sobre métodos de abordagem e sobre a melhor forma de proporcionar ao paciente um ambiente em que ele se sinta acolhido e respeitado.

Palavras Chave: Odontopediatria; Ansiedade; Razões; Soluções

ABSTRACT

Theme: The experience of dental treatment in children can be a highly anxiogenic factor. From the perspective of a child, both the office and the instruments of specific use and professional conduct can compromise care for children with anxiety traits. Since screening there is a need to treat aspects that involve anxiety in this patient, who

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade Cathedral em Boa Vista-RR. Contato: ludlayllaaguiar@gmail.com

² Acadêmica do curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade Cathedral em Boa Vista-RR. Contato: aparecida_soares1@hotmail.com

³ Orientadora: Professora Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará. Atualmente é docente do Curso de Odontologia da Faculdade Cathedral em Boa Vista-RR. Contato: marianasouzacruz@hotmail.com

⁴ Co-orientador: Professor Mestre em Endodontia pela Faculdade São Leopoldo Mandic. Atualmente é docente do Curso de Odontologia na Faculdade Cathedral em Boa Vista-RR. Contato: amorim.jonathan@hotmail.com.

needs differentiated care. The main objective of this study is, therefore, to perform a literature review in order to identify the main aspects that stimulate childhood anxiety in the office by pointing out the points that can be considered as the solution to such problems in order to avoid occurrences of anxiety. The methodology used is limited to a literature review on the proposed theme. The results showed that the main factors that can cause tension during the dental treatment that can be found are based on the appearance of the office, the use of surgical instruments, as well as the personal presentation of the dentist as anxiogenic elements. Final considerations: The literature review method has been shown to be very effective in finding solutions to anxiety-causing problems in pediatric dentistry offices because it explains about approaches and how best to provide the patient with an environment in which they feel welcomed and respected.

Keywords: Pediatric Dentistry; Anxiety; Reasons; Solutions

1 INTRODUÇÃO

O tema do nosso estudo sugere uma revisão de literatura no que diz respeito a ansiedade apresentada por crianças durante o atendimento odontológico. Vários fatores podem colaborar para que crianças precisem passar pela experiência de realizar um tratamento odontológico que talvez por falta de informação adequada essa novidade pode deixá-las confusas e ansiosas.

Sabe-se que a cavidade bucal ou a boca é uma importante parte do corpo humano desde o nascimento. Pode-se dizer que as primeiras experiências de percepção em relação ao mundo são estimuladas pela boca humana. É pela boca que o bebê é alimentado, é pela boca que ele percebe o sabor, a temperatura e textura dos alimentos e objetos que o rodeiam.

A psicologia classifica essa fase da infância como fase oral e ressalta que esta fase possa durar de um ano e seis meses a três anos.

Neste caso, se o tratamento odontológico é benéfico para a saúde das crianças, quais são os fatores considerados ansiogênicos neste processo?

Nosso objetivo geral é realizar uma análise de literatura que nos esclareça dados acerca da ansiedade em crianças durante o atendimento odontológico; conhecer as medidas que podem ser adotadas para aliviar ou até mesmo eliminar tal situação ao longo do tratamento.

A metodologia de pesquisa utilizada para este estudo se limita a realização de uma revisão de literatura. Ou seja, ao longo do estudo foram definidos objetivos a serem alcançados, e para responder a cada um destes utilizaremos o respaldo de

autores consagrados na área da odontologia e que discutem o tema da ansiedade na odontopediatria.

Portanto, nosso estudo não pretende fazer uma mera compilação de dados fabricados, mas sim, buscar respostas satisfatórias a partir destes autores que satisfaçam ao problema proposto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para entender-se sobre as causas consideradas ansiogênicas para as crianças no interior de um consultório, é necessário citar antes sobre a forma em que a odontologia captou e tentou promover um atendimento diferenciado para esses pacientes, ou seja, a odontopediatria.

A odontopediatria é uma especialidade odontológica que se dedica aos cuidados da saúde bucal infantil. É perceptível que grande parte do medo ou eventos de ansiedade evidenciados por pacientes adultos no interior do consultório odontológico tem sua origem baseadas em experiências traumáticas ocorridas na fase infantil da sua vida. Por esta razão, é tão importante o trabalho especializado de um odontopediatra ¹.

A atuação de um odontopediatra começa desde antes os primeiros dentes surgirem ou seja, desde bebês ², até a fase da adolescência que é quando a dentição de leite é substituída por dentes permanentes. Essa atividade profissional, não se limita apenas à prevenção e resolução de patologias ou problemas na boca ^{3,4,5}. Este profissional desempenha ainda um papel bastante relevante para a odontologia, ou seja, ele conhece aspectos educacionais e psicológicos próprios do contexto infantil.

Logo, a odontopediatria objetiva à implementação de tratamentos bucais em conformidade com os rigores técnicos além da prevenção de traumas de ordem psicológica que podem ser ocasionados pela vivência da execução de tratamentos odontológicos corridos na infância ⁶.

Qualquer odontopediatra tem a consciência de que o comportamento e as reações do paciente são triviais para o sucesso do atendimento, logo, a falta de cooperação do paciente infantil pode inviabilizar tanto o atendimento quanto o tratamento.

O relacionamento entre o cirurgião dentista e o paciente infantil é trivial para evitar uma experiência psicologicamente traumática para a criança, além de se mostrar relevante para o tratamento do paciente^{7, 8, 9}. Neste sentido, a psicologia se configura em uma ferramenta bastante importante.

A criança em um consultório odontopediátrico precisa se sentir acolhida e respeitada de acordo com suas subjetividades, se sentirá mais segura e descontraída ao longo do atendimento e tratamento o que resultará no sucesso do atendimento.

Estão relacionadas a experiência odontológica algumas sensações incômodas como ansiedade, medo, impotência e principalmente a dor¹⁰. A dor que pode ocorrer no atendimento odontológico se constitui para muitas pessoas como um ponto de desequilíbrio emocional que carregam consigo desde a infância, seja por ouvir falar, seja por experiências dolorosas^{11,12,13}.

Portanto, o atendimento odontopediátrico se configura em um campo diversificado e fecundo, bastante reconhecido em razão da sua complexidade, porque requer flexibilidade, paciência e dedicação. É um tema longe de seu esgotamento em conformidade com normatizações propostas pela Ciência.

No passado, o trato odontopediátrico manteve-se limitado ao desenvolvimento de métodos técnicos e tecnológicos, quase que exclusivamente tanto no estudo quanto na compreensão das diferentes fundamentações biopsicossociais que se relacionassem ao processo saúde-doença¹⁴.

Essa abordagem tradicionalmente restauradora e limitada ao tratamento de patologias refletiu-se nas práticas odontológica em diversas partes do mundo. Potencializando meios mecânicos para apresentar resultados de problemas que não possibilitava a solução da patologia. A Odontologia restauradora se limitava a ganhar tempo, gerando um novo problema: a restauração e manutenção dos dentes^{15,16}.

De acordo com Weyne (1997)¹⁴, a intenção de qualificar o grau de saúde da boca da população capacitando um grande número de dentistas com fins paliativos, se limitou a proporcionar apenas um elevado número de cirurgias, próteses, restaurações e exodontias, ou seja, medidas cirúrgicas mais invasivas e traumáticas.

Tais procedimentos resultaram em um ciclo repetitivo de restaurações o que aumentava a imprescindibilidade de tratamento, considerando que esse método de atendimento não elimina os fatores causadores da patologia. Partindo dessa premissa começa-se um processo longo, muitas vezes traumático e frustrante de re-tratamentos cada vez mais caros e complexos, símbolos, na prática cirúrgico-restauradora.

Uma das principais dificuldades percebidas pelo clínico durante o atendimento odontológico é a constante ocorrência da ansiedade externada pela maior parte dos pacientes no que diz respeito aos procedimentos empreendidos durante a sessão. Para esse público comparecer e concluir quaisquer tratamentos de ordem odontológica pode se configurar em um relevante desafio.

Por outro lado, é também uma constante no cenário brasileiro a quantidade de pessoas que necessitam de diferentes cuidados de ordem odontológica. Todavia, tais cuidados se configuram em fatores motivadores da ansiedade por parte dos pacientes, que se reflete ainda nos cirurgiões-dentistas^{17,18}.

A ansiedade é um sentimento muito comum em pacientes que precisam de tratamento odontológico, tal fator representa uma grande barreira no atendimento adequado do profissional¹⁹.

A ansiedade é um estado emocional de agitação associada a uma situação perigosa ou incerta, ocorre pela antecipação de fatos e ideias, e é diferenciada do medo pela fonte de agitação que é ambígua e pode não estar presente no momento. É caracterizada por sudorese, boca seca, batidas cardíacas rápidas, peso no peito, diarreia, inquietação, tensão muscular, respiração ofegante, hiperventilação, tremor, tontura e rigidez no estômago²⁰.

Os procedimentos cirúrgicos realizados no ambulatório, sob o uso de anestesia local, especialmente aquelas que envolvem a remoção de elementos dentários ou exodontias, se configuram para a maior parte dos pacientes, como uma experiência desencadeadora da ansiedade²⁰.

Quando fala-se em ansiedade é relevante considerar que a sua principal característica é a presença de um temor, sem que para isso exista um objeto concreto⁹. Porém, até determinado ponto, considera-se a ansiedade como um fenômeno psíquico normal, porque oportuniza ao organismo um certo preparo para processos futuros, enquanto reação normal ao estímulo provocado.

Desta forma, o paciente reage de forma correspondente aos estímulos, se alterando em conformidade com sua frequência. Por outra perspectiva, ainda ocorre aquela que chamamos de ansiedade patológica, que se dá quando tal fenômeno vai além das reações fisiológicas comuns do organismo, podendo provocar o aumento elevado da frequência respiratória e cardíaca o que pode se transformar em uma emergência no interior do consultório médico-odontológico²¹.

A ansiedade ante o tratamento se mostra como um impacto relevante na qualidade da saúde da boca comprometendo a qualidade de vida dos pacientes, por estimular o adiamento da visita adequada ao consultório médico-odontológico²².

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo foi planejado como uma pesquisa de revisão de literatura que dizem respeito as ocorrências de atendimento em crianças que apresentam sinais de ansiedade durante o tratamento odontológico.

Para desenvolver uma análise que atendesse ao objetivo geral desta pesquisa a revisão de literatura se configura em um método de pesquisa que se utiliza de publicações de autores consagrados que discutem a temática proposta no problema que fundamenta a pesquisa.

Assim, serão levados em consideração registros científicos como livros, artigos de revistas, ou de outros periódicos etc. Logo não se trata de uma coleta de dados a partir de pesquisa de campo, todavia não se configura em mera transcrição de ideias²³.

A revisão de literatura tem o dever ético de reconhecer e dar o devido valor a produção literárias de outros autores²⁴. Portanto não foi necessário a utilização de quaisquer outros recursos ou mesmo a concessão de documentos específicos para a autorização de pesquisa em saúde como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou a utilização de quaisquer questionários.

Tais documentos foram descartados em razão da aplicação de técnicas de atendimento compartilhadas em publicações de cunho científicos por profissionais consagrados no *metier* da odontopediatria.

4 RESULTADOS

A fundamentação teórica acerca da revisão de literatura utilizada para contextualizar a proposta de estudo supracitada, permitiram que fosse feita uma análise mais confiável acerca das emoções envolvidas no cotidiano do atendimento odontopediátrico resultantes.

Em diversos trabalhos científicos foi possível perceber por parte dos pacientes infantis averbações acerca do ambiente do consultório sempre foram destacados com ênfase para o espaço físico, aos instrumentos próprios da prática odontológica, além da imagem do dentista com seu jaleco branco²⁵.

A partir desses dados percebe-se, quais são os elementos a partir do ponto de vista infantil que precisam de uma atenção especializada no contexto do atendimento odontopediátrico.

Sobre a figura apresentada pelo dentista, percebeu-se que o paciente infantil valoriza bastante o atendimento humanizado, fazendo perguntas diretamente para a criança estimulando a sua participação na experiência da consulta aproximando-a. Quando o odontopediatra estimula essa interação médico/paciente ele passa a conhecer melhor a criança além de promover futuros diálogos ²⁶.

Quando já no primeiro contato médico/paciente a criança deve ser adequadamente orientada, além de receber cumprimentos sem excessos de elogios ou carinho. Quando lhes são esclarecidos já no contato para a triagem sobre as principais causas de doenças bucais, além de informações acerca do tipo adequado de tratamento odontológico e medidas preventivas para o atendimento, esse público passa a sentir-se respeitadas ²⁷.

Outro ponto importante para estabelecer uma relação de respeito e confiança tratando assim qualquer possibilidade de ansiedade é quando o cirurgião dentista apresenta ao paciente infantil detalhes sobre os instrumentos cirúrgicos que podem ser utilizados para promover o sucesso do seu procedimento ^{28,29}.

Para isso, cabe ao cirurgião que o mostre tanto em sua mão quanto o modo correto de utiliza-lo na boca do paciente que pode observar o procedimento com o uso de um espelho até que compreenda sobre as funções e sensações que tais instrumentos podem promover ao longo do procedimento cirúrgico²⁸.

Depois de esclarecidas com informações acerca do tipo de tratamento, elas passam a ser capazes de expressar a sua vontade de ser atendida por dentistas de trato mais sensível ao contexto infantil e que conseguem interagir com elas de forma responsável e lúdica transmitindo a segurança que uma criança precisa.

Afastando, o medo e a ansiedade que geralmente são causados tanto por experiências traumáticas quanto por falta de informação adequada ao seu nível de compreensão.

5 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo foram bastantes significativos baseados na proposta de pesquisa apresentada. Embora a principal proposta deste estudo tenha sido apoiada a partir de uma revisão de literatura quanto ao tema da ansiedade infantil no consultório, tal método de pesquisa nos permitiu uma visão mais amplificada dos fatores considerados ansiogênicos para tais pacientes além de apontar possíveis medidas que podem ser adotadas pelo consultório a fim de minimizar o problema supracitado.

Sabe-se que um tratamento odontológico pode ser uma experiência incômoda para crianças se por ventura o cirurgião, sua equipe ou o ambiente do consultório não estiverem preparados para recepcionar seu atendimento. As crianças têm subjetividades psicológicas e sociais precisam ser observadas no consultório odontológico por isso requerem um atendimento especializado ³⁰.

Embora alguns autores não concordem ^{31, 32}, não existe um consenso entre os autores que discutem a questão de gênero quanto a ansiedade no consultório odontológico, logo, os níveis de ansiedade apresentados pelas crianças se mostraram bastante semelhantes ³³.

A informação sobre a frequência que as crianças atendidas independentemente do sexo costumam visitar ao consultório odontológico pelo menos uma vez a cada semestre o que contraria a afirmação que a procura pelo consultório só se efetiva quando o paciente apresenta alguma urgência ou emergência ³⁴.

É observado ainda enquanto fator ansiogênico o tratamento gratuito para pessoas de baixa renda ou de até cinco salários mínimos que usufruem dos serviços oferecidos por instituições privadas ao público de baixa renda, pois existe a consciência de que tais instituições não são filantrópicas ou públicas ^{35, 36}.

Sendo assim, é preciso pensar em um ambiente que faça com que tanto o paciente quanto o seu acompanhante sintam-se bem acolhidos ao chegar e enquanto esperam, além de utilizar elementos que evitem reforçar a relação da visita ao dentista à sensação de dor ou desconforto ³⁷.

Neste ambiente até os mais discretos detalhes podem promover uma conotação ansiogênica para o paciente infantil que já tenha essa predisposição ³⁷, ou seja, cabem cuidados com a iluminação, a acústica e até com a decoração do

ambiente. Logo, a observação quanto a esses elementos minimiza o temor da consulta³⁸.

Todavia é ainda relevante destacar a qualidade das instalações da estrutura técnica e ergonômica oferecida pelo consultório o que permite um atendimento eficiente tanto para o paciente quanto para o cirurgião que pode promover intervenções cirúrgicas com resultados bastantes satisfatórios³⁹. Tal resultado favorece o amadurecimento profissional e refina o relacionamento com o paciente no interior do consultório que conta com um atendimento cada vez mais tranquilo e com mais chances de sucesso³⁸.

Outro fator apontado como ansiogênico entre os pacientes infantis atendidos no consultório é quanto a instrumentação cirúrgica com ênfase a caneta de alta rotação a popularmente conhecida como broca bem como o uso da anestesia³⁹.

Os pacientes costumam afirmar que se sentem tranquilos na sala de espera antes do atendimento⁴⁰.

Normalmente a sala de espera de um consultório odontológico é bem climatizada, demanda de banheiros, bebedouro com água potável, além de televisão, revistas e uma decoração aconchegante e confortável. O ideal é que o uso de cores quentes nas paredes seja evitado a fim de proporcionar mais tranquilidade aos pacientes, todavia tais cores podem ser usadas desde que sejam em detalhes planejados^{41, 42}.

No caso do atendimento especificamente infantil o ideal é que haja um investimento por parte do consultório em elementos lúdicos desde a sala de espera como quadros decorativos com cores alegres e motivos odontológicos, estante com livros porque traz mais cor, além de ser uma boa opção para oferecer distração ao paciente infantil enquanto aguarda pelo atendimento no consultório⁴³.

Outro elemento que surte um efeito bastante positivo é um pequeno espaço composto por mesa e cadeiras abastecida de materiais para desenho e pinturas com lápis de cor e giz de cera para colorir.

Os mesmos padrões devem seguir para o interior da sala do consultório, especialmente no que diz respeito ao uniforme utilizado pelos cirurgiões. Os jalecos brancos passam uma ideia fria e inexpressiva devem ser quebrados a partir do uso de detalhes mais coloridos porque criança se agrada de diversão, tanto o consultório quanto a apresentação pessoal do odontopediatra deve dispor de detalhes com motivos alegres para descontrair^{44, 45, 46}.

É importante que tais detalhes sejam levados em consideração em razão do odontopediatra ser um profissional que vai ter bastante contato com a criança. Por isso o consultório deve ser reconhecido pela criança como um lugar agradável e tranquilo onde a criança consiga se sentir representada de acordo com as suas necessidades lúdicas a partir do conjunto formado pelos objetos, os brinquedos além da decoração do ambiente o que as faz gostar de ir ao consultório e ainda permanecer presente mesmo depois do atendimento ⁴⁷.

É preciso ressaltar que a composição do ambiente físico do consultório odontopediátrico deve estimular a uma reação mais adequada tanto para a criança quanto para os seus responsáveis, podendo trazer benefícios do ponto de vista psicológicos que promoverão a descontração e aceitação dessa experiência por vezes dolorosas ^{43, 48}. Uma boa sugestão é o investimento em brinquedos enquanto réplicas dos instrumentos cirúrgicos utilizados pelo dentista.

A ideia é mostrar a partir de uma abordagem lúdica, porém honesta sobre todo o tratamento que o paciente infantil precisa para ter uma boca mais saudável. Desta forma o método de ação do odontopediatra passa a ser visto como parte de uma missão divertida. Pois estão conscientes do que deve ser feito e como será feito a partir do uso de apetrechos didáticos, nesta relação profissional/paciente, a sinceridade é fundamental.

No atendimento infantil ainda tem um detalhe que não deve ser negligenciado. Trata-se da forma lúdica de encerrar o atendimento ou mesmo o processo de tratamento. Para essas situações é interessante que o paciente seja agraciado com algum tipo de mimo ou reconhecimento que atuam como elementos motivacionais.

As vezes apenas a expressão de satisfação por parte do profissional em relação ao comportamento e a colaboração da criança em prol da conclusão do procedimento ou do tratamento ⁴⁹; ou o mimo pode ser representado por algo que estimule a recordação da criança em relação a experiência vivida no consultório ao longo do tratamento como adesivos, medalhas de reconhecimento ou até kit de higiene bucal composto por creme dental, escova e fio.

Diante do problema que fundamentou esse estudo e a partir das medidas sugeridas por autores consagrados neste tema, ressaltamos a importância de recordar que o consumidor dos serviços odontopediátricos são primeiro os responsáveis pela criança que são influenciados pela vontade de retornar da

criança⁵⁰. Se a criança se sente valorizada e respeitada é certo que situações de ansiedade serão eliminadas.

Este estudo mostrou que o campo de discussões acerca da ansiedade em odontopediatria apresenta diversas vertentes do problema para serem sanadas. Ficou aqui evidenciado que o atendimento de crianças no consultório requer que o profissional seja alguém comprometido e consciente das subjetividades infantis para proporcionar um atendimento positivo que beneficie a criança com informações e segurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa acerca da temática supracitada, apontou que os eventos de ansiedade infantil apresentados no consultório, durante o tratamento foram problematizados e estudados a fundo por longos anos.

Tais pesquisadores destacam a importância destes estudos para a qualificação profissional dos cirurgiões dentistas em seus consultórios. Logo, a proposta de estudo supracitada, permitiu que fosse feita uma análise mais confiável acerca das emoções envolvidas no cotidiano do atendimento infantil odontológico resultantes.

A partir dos dados coletados na literatura disponível que foi possível perceber a importância do impacto que o espaço físico do consultório, os instrumentos próprios da prática odontológica e a apresentação pessoal do cirurgião dentista com seu tradicional jaleco branco atua sobre a condição psicológica infantil.

Estes elementos, a partir do ponto de vista infantil precisam de uma atenção especializada no contexto do atendimento infantil odontológico.

Para fins de estudo foram selecionados casos, cujo modelo de intervenção odontológico não ultrapassasse os limites da profilaxia, por se tratar de um tratamento considerado menos invasivo e mais esclarecedor para as crianças de 4 até os 12 anos de idade que passam a entender que medidas simples de higiene além da visita periódica ao dentista são capazes de controlar e até evitar doenças bucais.

Sobre a figura apresentada pelo dentista, percebeu-se que o paciente infantil valoriza bastante o atendimento humanizado, em especial quando lhes são esclarecidos já no contato para a triagem, as principais causas de doenças bucais,

além de esclarecimentos acerca do tipo adequado de tratamento odontológico e medidas preventivas durante o atendimento, desta forma as crianças se sentem acolhidas e respeitadas dentro das suas subjetividades.

Depois de esclarecidas com informações acerca do tipo de tratamento, elas passam a ser capazes de expressar a sua vontade de ser atendida por dentistas de trato mais sensível ao contexto infantil e que conseguem interagir com elas de forma responsável e lúdica transmitindo a segurança que uma criança precisa.

Afastando, o medo e a ansiedade que geralmente são causados tanto por experiências traumáticas quanto por falta de informação adequada ao seu nível de compreensão.

Ciente das razões limitadoras deste estudo, e reconhecendo nele um tema distante de se esgotar na sua totalidade quanto a perspicácia do atendimento odontológico infantil, aguarda-se que os resultados aqui apresentados possam contribuir para as atividades práticas dos dentistas que atuam no atendimento de crianças, se tornando em um ponto que fundamente novas abordagens e reflexões dentro desse contexto.

6 AGRADECIMENTOS

Desde o princípio da nossa jornada, esta experiência que começou na forma de um sonho distante, começou a ganhar corpo e forma. A cada semestre concluído ficava mais perto o tão sonhado dia da sua concretização.

Foi uma honra como poder estudar nesta instituição tão bem-conceituada e usufruir da dedicação muitas vezes incansável que recebemos por parte do corpo de professores que representam o curso de odontologia.

Nossos sinceros agradecimentos a todos os professores deste curso que nos proporcionaram uma nova perspectiva profissional.

REFERÊNCIAS

1. Toledo, Orlando Ayrton. Odontopediatria. Fundamentos da Prática Clínica. 3 ed. São Paulo: Editorial Premier, 2005. 390 p.

2. Lemos, L.,V.,F. M., Shintome, L.,K. , Ramos, C.,J., Myaki, S.,I. Dentes natal e neonatal. Einstein. 2009; 7(1 Pt 1):112-3 <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1333112663dente%20neonatal%20HIAE.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento Atenção Básica. Saúde Bucal – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.92 p.
4. Abraão, GM, Fernandes BG, Oliveira, BH, Quintão, CA. A influência dos hábitos de sucção de chupeta e uso de mamadeira na dentição decídua. Rev Ortod SPO 2009;42(3):201.
5. Kobayashi, HM, Scavone Júnior, H, Ferreira, RI, Garib, DG. Relação entre hábitos de sucção não nutritivos e mordidas cruzadas posteriores. Rev Ortod SPO 2008;41 (4):367.
6. Massara, Maria de Lourdes de Andrade, Rédua, Paulo César Barbosa. Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria. 2 ed. – São Paulo: Santos, 2013, 344 p
7. Caldana, R.H.L.; Alves, Z.M.M.B. Psicologia do desenvolvimento: contribuição à Odontopediatria. Rev Odontol Univ São Paulo, São Paulo, v.4, n.3, p.256-260, jul./set. 1990.
8. Corrêa, M.S.N.P.; Maia, M.E.S. Técnicas de abordagem de crianças de zero a três anos. In: CORRÊA, M.S.N.P. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1998. Cap.4, p.165-177.
9. Coutinho, M.T.C. Psicologia da criança: da fase pré-natal aos 12 anos. 2.ed. São Paulo: Interlivros de Minas Gerais, 1978. 65p.
10. Reis R.H.B. Condicionamento do comportamento infantil frente ao tratamento odontológico. Florianópolis, 1997. [Especialização em Odontopediatria] – Universidade Federal de Santa Catarina; 1997.
11. Heft MW, Meng X, Bradley MM, Lang PJ. Gender differences in reported dental fear and fear of dental pain. Com Dent Oral Epidem 2007; 35:421-8.
12. Nagano HCM. Dilemas e reflexões de odontopediatras sobre estratégias de manejo do comportamento infantil [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
13. Brauer, J.C. et al. Dentistry for Children.5. ed. New York: McGraw,1964. p. 33-68.
14. Sarles, R. M. Psychologic growth and development. In: FORRESTER, D J., WAGNER, ML.,FLEMING,J. Pediatric Dental Medicine. Philadelphia : Leo & Febiger, 1981, p.27-39.
15. Weyne SC de. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: Kriger L (coordenador). ABOPREV: promoção de saúde bucal. São Paulo: artes médicas; 1997.p. 1-25.
16. Elderton RJ. Ciclo restaurador repetitivo. In: Kriger L (coordenador). ABOPREV: promoção de saúde bucal. São Paulo: artes médicas; 1997. p.193-8.

17. Possobon RF, Carrascoza KC, Moraes ABA, Costa Jr. AL. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Psicol Estud* 2007 set-dez;12(3):609-13.
18. Medeiros LA, Ramiro FMS, Lima CAA, Souza LMA, Fortes TMV, Groppo FC. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. *Rev odontol UNESP* 2013 out.;42(5):357-63.
19. Reis R.H.B. Condicionamento do comportamento infantil frente ao tratamento odontológico. Florianópolis, 1997. [Especialização em Odontopediatria] – Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. p.23.
20. Lisboa AH, Kindl C, Pilatti GL. Nível de ansiedade em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos. *Full Dent Sci* 2012 3(12):400-7.
21. Pereira VZ, Barreto RC, Cavalcanti HRBB, Pereira GAS. Avaliação dos níveis de ansiedade em pacientes submetidos ao tratamento odontológico. *Rev bras cien Saúde* 2013 16(1):5564.
22. Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, et al. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udaipur district, India. *J Oral Sci* 2009 Jun;51(2):245-54.
23. Silva, E. L.; Menezes, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 2005. 4. edição. Florianópolis: UFSC, 138p.
24. Brasileiro, A. M. M. Manual de produção de textos acadêmicos e científicos. 2013. São Paulo: Atlas. 47p.
25. Alves R. D. O tratamento odontológico sob o olhar da criança: um estudo de representações sociais. 2005. [Dissertação de Mestrado em Odontologia]. Natal. 2005.
26. Guedes-pinto, A.C., Correa, M.S.N.P, Giglio, E.M. Conduta Clínica e Psicológica em Odontologia Pediátrica. 1991. 3 ed. São Paulo.
27. Toledo, O.A. de. Odontopediatria: Fundamentos para a prática clínica. 2. ed. São Paulo: Editorial Premier, 1996. p. 65-86.
28. Klatchoian, D. A. Psicologia Odontopediátrica. São Paulo: Ave Maria, 1993.
29. Adair SM, Rockman RA, Schafer TE, Waller JL. Survey of behavior management teaching in pediatric dentistry advanced education programs. *Pediatr Dent* 2004; 26(2):151-8.
30. Pereira VZ, Barreto RC, Pereira GAS, Cavalcanti HRBB. Evaluation of the level of anxiety in patients undergoing dental treatment. *Rev Bras Ciências da Saúde* 2013; 17(1):55-64.
31. Chaves AM, Loffredo LCM, Valsecki Júnior A, Chavez OM, Campos JIDB. Estudo epidemiológico da ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico *Rev odontol UNESP* 2006 out-dez;35(4):263-8.
32. Bottan ER, Pasini B, Balestreri M, Oliveira MLRS, Marin C. Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *Salusvita* 2015 34(1):57-70.

33. Maniglia-Ferreira C, Gurgel-Filho ED, Bönecker-Valverde G, Moura EH, Deus G, Coutinho-Filho T. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. *RBPS* 2004 17(2):515.
34. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. *RGO, Porto Alegre* 2006 abrjun;54(2):111-4.
35. Hittner JB, Hemmo R. Psychosocial predictors of dental anxiety. *J Health Psychol* 2009 Jan;14(1):53-9.
36. Carvalho RWF, Falcão PGCB, Campos GJL, Bastos AS, Pereira JC, Pereira MAS, et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. *Ciênc saúde coletiva* 2012 jul;17(7):1915-22.
37. Piedaloue, R.J.G., MILNES, A. An overview of non-pharmacological pedodontic behaviour management techniques for the general practitioner. *J. Can. Dent. Assoc.*, Ottawa, v. 56, n. 2, p.137-144, Feb.. 1990.
38. Toledo, O.A. de. *Odontopediatria: Fundamentos para a prática clínica*. 2. ed. São Paulo: Editorial Premier, 1996. p. 65-86.
39. Côrrea MSNP. *Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos*. São Paulo: Santos; 2002.
40. Singh KA, Moraes BA, Bovi Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesqui Odontol Bras.* 2000;14(2):131-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-74912000000200007>.
41. REVISTA CFO. *Terapias Complementares ganham espaço na Odontologia*. 2006. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/jornal/default.asp>. Acesso em: 27/1/2019.
42. Carola, C. *Terapias complementares chegam ao dentista*. 2000. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/noticias.asp?id=340&ler=s>. Acesso em: 27/11/2019.
43. Possobon, R. F., Moraes, A. B. A., Júnior, Á. L. C. et al. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. In: *Psicologia: Teoria e pesquisa*. 2003; 19 (1).
44. Kardec, A. O Ambiente do consultório odontopediátrico e sua provável influência sobre o comportamento Infantil. In: *CORRÊA, M. S. N. P. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos*. São Paulo: Livraria Santos e Editora, 2002.
45. Corrêa MSNP. *Sucesso no atendimento odontopediátrico – aspectos psicológicos*. São Paulo: Santos; 2002.
46. Kuscu OO, Çaglar E, Kayabasoglu N, Sandalli N. Short communication: Preferences of dentist's attires in a group of Istanbul school children related with dental anxiety. *EAPD* 2009; 10(1):38-41.
47. Mistry D, Tahmassebi JF. Short communication: Children's and parent's attitudes towards detists' atire. *EAPD* 2009; 10(4):237-40.

48. Alburquerque CM, Golvêa CVD, Moraes RCM, Barros RN, Couto CF. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arquivos em Odontologia*, 2010. Abril/Junho; 45(02): -110
49. Noronha JC. Técnicas para adaptação do comportamento da criança à experiência Odontológica. In: Klatchoian DA. *Psicologia Odontopediátrica*. 2. Ed. São Paulo: Santos, 2002. p. 287-303.
50. Barreto. Ricardo Azevedo. O lúdico em odontopediatria. In: CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. *Consulta Clínica e Psicológica na Odontopediatria*. Livraria Santos e Editora. 2. Edição. São Paulo: 2013
51. Koch, G. et al. *Odontopediatria: Uma abordagem clínica*. 2. ed. São Paulo: Santos, 1995.